



Formulaire de prise en charge

Année : 20	- 20	
------------	------	--

Une fois complété, envoyez le formulaire de prise en charge à votre conseillère en formation par voie électronique à l'adresse : naq_info@lecnam.net

Informations:

- Le formulaire de prise en charge est complété et signé par une personne habilitée de l'entreprise. Il sert à établir une convention de formation adressée à l'employeur en double exemplaire pour signature
- Ce formulaire est à remettre avec le dossier d'inscription et le devis
- > En cas d'absence de l'élève aux enseignements, ou de carence ultérieure de l'organisme de mutualisation, l'employeur s'engage à régler le solde du coût de la formation
- C'inscription de l'élève n'est effective qu'à réception de ce formulaire dûment renseigné et signé



Entreprise

Informations à renseigner pour la prise en charge financière par l'employeur.

Nom de l'entreprise :					
Raison sociale:					
SIRET:		Code NAF :			
Adresse postale :					
Code postal : Vill	le:				
Personne à contacter au se Civilité: ☐ Madame ☐ Monsieur		se			
Nom:		Prénom:			
Fonction:					
Téléphone:	Mail:				
Identité du salarié Civilité: Madame Monsieur	r				
Nom d'usage :		Prénom:			
Nom de naissance :		Nationalité :			
Adresse postale:					
Code postal : Ville :					
Téléphone:	Mail:				



Le projet de formation

Formation(s) souhaitée(s)

Volume horaire:

Code	Semestre	Modalité	Vol. horaire	Int	itulé	Tarif
		Total d'heure	s:		Montant total € net :	
		: 0/45	\/ADD \/EG\			
			VAPP, VES)	To also 17		m
Code	e ve	ol. horaire		Intitulé		Tarif

Le volume horaire global comprend l'intégralité des heures pédagogiques réalisées en présentiel et à distance. L'assiduité de l'élève fait l'objet d'attestation de présence et / ou de relevés de connexions justifiant l'activité pédagogique en ligne de l'élève.

Montant total € net:



Dis	positif (de pris	e en char	ge				
Coc	her le dis	positif d	e prise en ch	narge choisi	:			
	Période de	profession	nalisation					
	Plan de for	mation de	l'entreprise (I, II	I ou III)				
	Autre, préd	cisez:						
	ployeur a- a formatio			ntion d'un org	janisme de r	nutualisati	on pour la prise	en charge
La fa	cture doi	t-elle être	e adressée à c	cet organisme	e? □ Oui □	Non		
Non	n de l'organi	isme de mu	tualisation				SIRET	
Adre	esse postale							
Cod	e postal	Ville					Pays	
Con	tact au se	ein de l'o	rganisme					
Civi	lité: □	Madame [☐ Monsieur					
					_ ,			
Non	n:				Prénom:			
T മിമ്	phone:			Mail:				
1616	phone.			Widii.				
(OPC	O), l'entrepi	rise devra jo	oindre à ce docu				l'organisme de mu	tualisation
	nnées p							
							e respect de la <u>loi n</u>	
							<u>ment général sur la</u> tection des donnée	
	itions Génér			ioo do nodo pon	arquo a aumou	oron or me pro		s, ceris areez res
Esia.	Σ.			La				
Fait				Le:				
Cac	het et signat	ture de l'en	treprise :					
R.								
		1				A		
			^	À	A É			
	開開開開	開開工						
Re	éinitialiser le	tormulaire						

Conservatoire national